2019年xx月xx日

　　九州大学病院　ARO次世代医療センター

　　センター長　　　馬場 英司 殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | 研究課題名 | | | | | キーワード (3−5個: タイトルに含まれないキーワードが望ましい) | | | | | | | | | | | | |
| (事務局記入) |  | | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 応募者氏名 | | 大学名 | 部署 | | | | | 職位 | | | メールアドレス | | | | | 電話番号 | | |
|  | |  |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | |
| 対象疾患 | | 試験対象の名称  (物質名等) | | | 薬事申請上の分類 (該当するものに○を記入してください) | | | | | | | | | | | | | |
| 医薬品 | | 体外診断用医薬品 | | | 再生医療等製品 | | | 医療機器 | | | | | 未定 |
|  | |  | | | ○ | |  | | |  | | |  | | | | |  |
| 関連特許出願 | | *※本シーズに関連するもののみ* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関連産学連携 | | *※本シーズに関連するもののみ* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 想定する効能・効果 | | | |  | | | | | | | | | | | 第3回創薬共同研究グラント公募に応募されますか | | | |
| 既存薬に対する優位性 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 本シーズに関してベンチャー設立の意志 | | | |  | | | | | | | | | | | はいいいえ | | | |

研 究 計 画 内 容

* 記入欄の枠は適宜サイズを変更してください。ただし、2ページ（表紙含め3ページ）を限度としてください。

必要であれば図表等用いて記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募研究課題名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アブストラクト  （300文字以内） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 研究開発の背景 | *※ 可能であれば対象疾患名を含めて記載してください。* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 想定しているターゲット(仮説/開発コンセプト/予想される作用機序等) | *※ （記載内容例）タンパクAが疾患Bに関与していることが予想され、タンパクAの阻害剤となる低分子Cをスクリーニングによって選出した。* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 本研究課題の医療現場での必要性、従来・類似技術との差異 | *※市場規模の大小に関わらず、医療現場における必要性を患者数(出典)、市場規模(出典)を含めて記載してください。* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 本シーズに係る研究の進捗状況 | *※本シーズ開発に係る研究進捗状況について、現時点で得られている知見（in vitro, in vivoの結果）や、毒性に関するデータや開発の準備状況等、具体的に記載してください。* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 2年間の研究計画 | *※上記の進捗状況をふまえ、実施予定の試験, スケジュール等を、具体的に記載してください。* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施項目 | 2020年度 | | | | | | | | | | | | | 2021年度 | | | | | | | | | | | | |
| 1. ●●●   　①　・・・・・・・・・  　②　・・・・・・・・・   1. ▲▲▲   　①　・・・・・・・・・  　②　・・・・・・・・・   1. ■■■   　①　・・・・・・・・・  　②　・・・・・・・・・ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 想定する特許の要約 | 出願予定時期　　　　　年　　　　月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【その他（支援にあたっての留意事項等）】

* ご応募頂いた研究シーズに関する秘密事項、個人情報につきましては、当該シーズ募集に係る選考にのみ使用し、他者に開示若しくは漏洩せぬよう厳重に管理いたします。
* 採択された課題については、九州大学との間で、研究開発委託費の使途、成果の取扱い等にかかる研究開発委託契約・覚書等を取り交わして頂きます。
* 採択された課題の研究進捗状況等は、クオータリーレポート（3ヶ月に一度）、イヤーレポート（年度末）、面談等によりご報告頂きます。
* 採択された課題の進捗状況・成果等は、当センターやWAT－NeWが主催するセミナー・報告会、TR推進合同フォーラム・ライフサイエンス技術交流会、関係省庁によるサイトビジット等で発表して頂きます。
* 本支援終了後も研究の状況等について発表や資料の提出等をお願いする場合があります。
* 採択された課題については、当センターが上記の研究進捗状況等に基づいて支援の可否を定期的且つ慎重に判断いたします。例えば、特許出願の蓋然性が低い、進捗管理に対応しないといった当支援の目的を果たすことが困難である場合には支援を中止することがあります。
* 論文等を発表される場合には、謝辞・Acknowledgementsに“九州大学 ARO次世代医療センター（英文の場合は、Center for Clinical and Translational Research of Kyushu University）のサポートを受けた”旨を必ず書き添えると共に、刊行物に掲載された場合は、reprint（別刷）を当センターに必ずご提供下さいますようお願いいたします。